

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Nº P19-0034305

ND 41266

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9059 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : MOUADDEN Abdellah

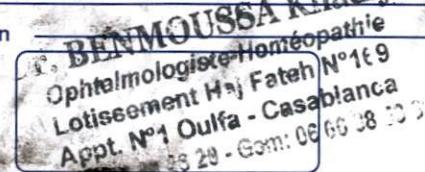
Date de naissance : 28-01-63

Adresse : Amzane

Tél. : 0656150718 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2020

Nom et prénom du malade : Mouadden ABDEL HAK

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 17/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes  | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|---|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17/09/12        | 1. Moustache et sinus 2. Homéopathie 3. Oulfa - Casablanca 4. Com: 06 CS J5 | 150                   | 300.00                          | Dr. MOUSSA H. Faïch N°1 Oulfa - Casablanca 28 - Com: 06 CS J5  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------|-----------------------|
|   |      |                       |
|   |      |                       |
|   |      |                       |
|   |      |                       |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | 17.09.2012        |        |     |     |     |                                    |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef  
N° 509  
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف  
الرقم 509  
الباتنت - 34717241

DATE : 17 09 2016

N° 014283

NOM :

PRENOM :

- DOCTEUR :

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

VL OD : AXE 165° CYL 2,70 SPH 1,70 1,70  
OG : AXE 165° CYL 2,70 SPH 1,70 1,70

ADD :

VP OD : AXE CYL SPH

OG : AXE CYL SPH

Verres

Monture

Facture Arrêtée à la somme de :

# Dr BENMOUSSA Khadija

## Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

## Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous     زيارة بالموعود



# الدكتورة بنموسى خليفة

## جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات الاصنفية
- الليزر - تصوير الشبكية

## الطب المثلي

خريجة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء

17 septembre 2020

Casablanca, le :

## Mr. MOUADDEN ABDELHAK

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL :      OD = + 2.50 (- 0.50 à 160°)

OG = + 2.50 (- 0.50 à 165°)

VP :      ODG = Add : + 2.50

Dr. BENMOUSSA Khadija  
Ophtalmologue-Homéopathe  
Lotissement Haj Fateh N°1 et 9  
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca  
Tél. 05 22 89 36 20 - GSM: 06 66 38 53 36